This is a digitally signed Gazette, to verify click here.

राजपत्र, हिमाचल प्रदेश

हिमाचल प्रदेश राज्य शासन द्वारा प्रकाशित

शिमला, सोमवार 25 मार्च, 2013 / 4 चैत्र, 1934

हिमाचल प्रदेश सरकार

सामान्य प्रशासन विभाग
(डी अनुभाग)

अधिसूचना

शिमला–02, 21 फरवरी, 2013

संख्या जी0ए0डी0–डी0–7(जी) 1–12 / 81–II.—हिमाचल प्रदेश की राज्यपाल, फण्डामैंटल रूल्ज के रूल 45 के अधीन पद्रत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, इस विभाग की अधिसूचना संख्याः जी0ए0डी0–डी0–7 (जी) 1–12 / 81, तारीख 1 जून, 1994 द्वारा अधिसूचित और राजपत्र, हिमाचल प्रदेश (असाधारण) में तारीख 18 जुलाई, 1994 को प्रकाशित हिमाचल प्रदेश सरकारी आवास आबंटन (सामान्य पूल) नियम, 1994 का और संशोधन करने के लिए निम्नलिखित नियम बनाती हैं, अर्थात्:–

1. **संक्षिप्त नाम और प्रारम्भ.**—(1) इन नियमों का संक्षिप्त नाम हिमाचल प्रदेश हिमाचल सरकारी आवास आबंटन (सामान्य पूल) संशोधन नियम, 2013 है।

(2) ये नियम तुरन्त प्रवृत्त होंगे।

2. **नियम 8 का संशोधन.**—हिमाचल प्रदेश सरकारी आवास आबंटन (सामान्य पूल) नियम, 1994 के नियम 8 के उप नियम (9) के खण्ड (i) के द्वितीय परन्तुक के स्थान पर निम्नलिखित परन्तुक रखे जाएंगे अर्थातः—

'परन्तु यह और कि खण्ड (i) के अधीन आवास का आबंटिती, इन नियमों के उपबन्धों के अनुसार उसे आबंटित अवास के वर्ग के अनुसार अनुज्ञप्ति फीस संदत्त करेगा ।'

आदेश द्वारा,

हस्ताक्षरित / —
सचिव (सामान्य प्रशासन)।

————————

[Authoritative English Text of this Department's Notification No.GAD-D-7(G)1-12/81-II, dated the 21-02-2013 as required under Clause(3) of article 348 of the Constitution of India].

GENERAL ADMINISTRATION DEPARTMENT
(Section-D)

NOTIFICATION

Shimla-2, the 21st February, 2013

No.GAD-D-7(G)1-12/81-II.—In exercise of the powers conferred under rule 45 of the Fundamental Rules, the Governor, Himachal Pradesh, is pleased to make the following rules further to amend the Himachal Pradesh Allotment of Government Residences (General Pool) Rules,1994, notified vide this Department's notification No.GAD-D-7(G)1-12/81, dated the 1st.June,1994 and published in Rajpatra, Himachal Pradesh (Extra Ordinary) dated 18th.July,1994, namely:—

1. **Short title and Commencement.—**(1) These rules may be called the Himachal Pradesh Allotment of Government Residences (General Pool) Amendment Rules, 2013.

(2) These rules shall come into force with immediate effect.

2. **Amendment of rule 8.—**For the second proviso to rule 8, sub-rule (9), clause (i) of the Himachal Pradesh Allotment of Government Residences (General Pool) Rules,1994, the following provisos shall be substituted, namely:—

"Provided further that an allottee of accommodation under clause (i) shall pay the license fee of the type of accommodation allotted to him/her as per provisions of these rules."

By order,
Sd/-
Secretary (GAD).

[Authoritative English Text of this Department's Notification No.GAD-D-7(G)1-12/81-II, dated the as required under Clause(3) of article 348 of the Constitution of India].

GENERAL ADMINISTRATION DEPARTMENT
(Section-D)

NOTIFICATION

Shimla-2, the ……., 2012

No. GAD-D-7(G)1-12/81-II.—In exercise of the powers conferred under rule 45 of the Fundamental Rules, the Governor, Himachal Pradesh, is pleased to make the following rules further to amend the Himachal Pradesh Allotment of Government Residences (General Pool) Rules,1994, notified vide this Department's notification No.GAD-D-7(G)1-12/81, dated the 1st.June,1994 and published in Rajpatra, Himachal Pradesh (Extra Ordinary) dated 18th.July,1994, namely:-

1. Short title and Commencement.—(1) These rules may be called the Himachal Pradesh Allotment of Government Residences (General Pool) Amendment Rules, 2012.

(2) These rules shall come into force with immediate effect.

2. Amendment of rule 8.—For the second proviso to rule 8, sub-rule (9), clause (i) of the Himachal Pradesh Allotment of Government Residences (General Pool) Rules,1994, the following provisos shall be substituted, namely:—

"Provided further that an allottee of accommodation under clause (i) shall pay the license fee of the type of accommodation allotted to him/her as per provisions of these rules:

Provided further that the regular correspondents of daily newspapers published at National/Regional/State level and those of News Agencies or Electronic New Channels broadcasted/telecasted at national level who have been accorded State level Accreditation by the Government of Himachal Pradesh and awarded State Award by the State Government as per guidelines of the policy framed by the Department of Information & Public Relations under the Himachal Pradesh Government Awards for Development Journalism Rules,2010, will be eligible for one type higher accommodation than their entitlement."

By order,
Sd/-
Secretary (GAD).

———

सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता विभाग

अधिसूचना

21 फरवरी, 2013

संख्या डब्ल्यू0 एल0एफ0–ए(3)–2 / 2000–I.—हिमाचल प्रदेश की राज्यपाल, निःशक्त व्यक्ति (समान अवसर, अधिकार संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) अधिनियम, 1995 (1996 का 1) की धारा 73 की उपधारा (1) तथा (2) द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए इस विभाग की अधिसूचना सख्याः डब्ल्यू0एल0एफ0–ए

(3)–2/2000 तारीख 18/2/2005 द्वारा अधिसूचित और राजपत्र, हिमाचल प्रदेश में तारीख 14/3/2005 को प्रकाशित, निःशक्त व्यक्ति (समान अवसर, अधिकार संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) नियम, 2005 का संशोधन करने के लिए निम्नलिखित नियम बनाती हैं; अर्थात्:–

1. संक्षिप्त नाम और प्रारम्भः–(1) इन नियमों का संक्षिप्त नाम निःशक्त व्यक्ति (समान अवसर, अधिकार संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) प्रथम संशोधन नियम, 2012 है।

(2) ये राजपत्र, हिमाचल प्रदेश, में प्रकाशित किए जाने की तारीख से प्रवृत्त होंगे।

2. नियम 2 का प्रतिस्थापन.—हिमाचल प्रदेश निःशक्त व्यक्ति (समान अवसर, अधिकारों संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) नियम, 2005 (जिन्हें इसमें इसके पश्चात् 'उक्त नियम' कहा गया है) के नियम 2 के स्थान पर निम्नलिखित रखा जाएगा; अर्थात्:–

"2. परिभाषाएं.–2 इन नियमों में, जब तक कि संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित न हो;

(क) "अधिनियम" से निःशक्त व्यक्ति (समान अवसर, अधिकार संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) अधिनियम, 1995 (1996 का 1) 1995 अभिप्रेत है;

(ख) "अपील चिकित्सा प्राधिकारी" से राज्य सरकार द्वारा सम्यक रूप से अधिसूचित राज्य स्तरीय चिकित्सा प्राधिकारी अभिप्रेत है;

(ग) "प्रमाणपत्र" से अधिनियम की धारा–2 के खण्ड(न) के अनुसरण में जारी प्रमाण–पत्र अभिप्रेत है;

(घ) "आयुक्त" से धारा 60 के अधीन नियुक्त निःशक्त व्यक्तियों का आयुक्त अभिप्रेत है;

(ङ) "प्ररूप" से इन नियमों से संलग्न प्ररूप अभिप्रेत है;

(च) "सरकार" से हिमाचल प्रदेश सरकार अभिप्रेत है;

(छ) "चिकित्सा प्राधिकारी" से राज्य सरकार द्वारा निःशक्त प्रमाणपत्र जारी करने के लिए सम्यक् रूप से अधिसूचित चिकित्सा प्राधिकारी अभिप्रेत है;

(ज) "बहुनिःशक्तता" से अधिनियम की धारा–2 के खण्ड (झ) में यथा परिभाषित दो या दो से अधिक निःशक्तताओं का संयोजन अभिप्रेत है ; और

(झ) "धारा" से अधिनियम की धारा अभिप्रेत है।

2. शब्दों और पदों के जो इन नियमों में प्रयुक्त है किन्तु इन नियमों में परिभाषित नहीं है के वही अर्थ होंगे जो अधिनियम में क्रमशः उनके समुनेदेशित हैं।"।

3. अध्याय 7 का जोड़े जाना.–उक्त नियमों के अध्याय–6 के पश्चात् निम्नलिखित नया अध्याय जोड़ा जाएगा, अर्थात्:–

अध्याय–7
निःशक्तता प्रमाण–पत्र

34. निःशक्तता प्रमाण–पत्र जारी करने के लिए आवेदन.–(1) कोई निःशक्त व्यक्ति जो अपने पक्ष में प्रमाण–पत्र जारी करवाने का इच्छुक हो, तो उसे प्ररूप–6 में आवेदन प्रस्तुत करना होगा जिसके साथ निम्नलिखित संलग्न किया जाएगाः–

(क) निवास स्थान का प्रमाण, और

(ख) पासपोर्ट आकार के हाल ही में खीचें गए दो फोटो।

(2) आवेदन निम्नलिखित को प्रस्तुत किया जाएगा –

(क) आवेदक ने अपने आवेदन के साथ जिस निवास स्थान का प्रमाण संलग्न किया है, उस जिले का चिकित्सा प्राधिकारी जो ऐसे प्रमाण–पत्र जारी करने में सक्षम हो।

(ख) सरकारी अस्पताल का सम्बन्धित चिकित्सा प्राधिकारी, जहां आवेदक अपनी निःशक्तता के सम्बन्ध में उपचार करा रहा हो या करवाया हो :

परन्तु जहां कोई निःशक्त व्यक्ति अवयस्क हो या मानसिक मंदता से पीड़ित हो अथवा ऐसे किसी अन्य निःशक्तता से ग्रस्त हो, जिसके कारण वह स्वयं ऐसा आवेदन करने में अयोग्य या असमर्थ हो तो उसकी ओर से इस बाबत आवेदन उसके विधिक संरक्षक द्वारा किया जा सकेगा।

(3) चिकित्सा प्राधिकारी प्रमाण–पत्रों को जारी करने के लिए सप्ताह में एक विशेष दिन नियत करेगा।

(4) चिकित्सा प्राधिकारी तहसील/विकास खण्ड स्तर पर प्रमाण–पत्र जारी करने के लिए सम्बद्ध जिला के जिला कल्याण अधिकारी के सहयोग से शिवरों का आयोजन भी करेगा।

35. निःशक्तता प्रमाण–पत्र का जारी किया जाना.–(1) नियम 34 के अधीन आवेदन प्राप्त होने पर, चिकित्सा प्राधिकारी, स्वयं का समाधान होने के पश्चात् कि आवेदक अधिनियम की धारा 2 के खण्ड(न) के अनुसार निःशक्त व्यक्ति है, तो प्ररूप 7, 8 और 9 जो भी लागू हो, पर उसके पक्ष में निःशक्तता प्रमाण–पत्र जारी करेगा।

(2) प्रमाण–पत्र समय–समय पर केन्द्रीय सरकार/राज्य सरकार द्वारा जारी प्रमाणन की प्रर्थिया के अनुसार सर्वथा निःशक्तता और मानसिक मंदत्ता के विभिन्न प्रकारों के मूल्यांकन और निर्धारण के लिए मार्गदर्शक सिद्धांतों के अनुसार, विनिर्दिष्ट परीक्षण के पश्चात् जारी किया जाएगा।

(3) चिकित्सा प्राधिकरण में किसी मनोचिकित्सक/रोग विषयक (क्लिनीकल), मनोवैज्ञानिक/बाल चिकित्सक की अनुपलब्धता की दशा मे चिकित्सा प्राधिकरण में, निदेशक, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, हिमाचल प्रदेश द्वारा अर्हित प्राइवेट व्यवसायी को सहयोजित किया जा सकेगा।

(4) निःशक्त किसी व्यक्ति से, प्रमाण–पत्र जारी करने के लिए कोई भी फीस प्रभारित नहीं की जाएगी।

(5) प्रमाण–पत्र चिकित्सा प्राधिकारी द्वारा आवेदन प्राप्त करने की तारीख से यथासम्भव एक सप्ताह के भीतर जारी किया जाएगा, परन्तु किसी भी दशा में ऐसी तारीख से एक माह के अपश्चात् जारी नहीं किया जाएगा।

(6) चिकित्सा प्राधिकारी द्वारा सम्यक (परीक्षण) जांच के पश्चात्.–

(i) ऐसे मामलों में, जहां भविष्य में निःशक्तता की अवस्था में कोई परिवर्तन होने की सम्भावना न हो, स्थायी प्रमाण–पत्र देगा; और

(ii) ऐसे मामलों में, जहां भविष्य में निःशक्तता की अवस्था में परिवर्तन की कोई सम्भावना हो, प्रमाण–पत्र में वैधता की अवधि इंगित करेगा।

(7) विभिन्न निःशक्तताओं की परिभाषा के निर्वचन/वर्गीकरण/मूल्यांकन और प्रमाणीकरण की प्रक्रिया से सम्बन्धित किसी विरोधाभास/शंका की दशा में महानिदेशक, स्वास्थ्य सेवाएं, स्वास्थ्य एंव परिवार कल्याण मन्त्रालय, निर्माण भवन, नई दिल्ली अंतिम प्राधिकारी होगा।

(8) यदि कोई आवेदक प्रमाण–पत्र जारी करने के लिए अपात्र पाया जाता है तो चिकित्सा प्राधिकारी उसके आवेदन को निरस्त करने (अस्वीकृत) के कारणों को स्पष्ट करेगा और प्ररूप–10 पर उसे लिखित में कारणों की सूचना भी देगा।

(9) मुख्य चिकित्सा अधिकारी से अन्यथा चिकित्सा प्राधिकारी द्वारा इन नियमों के अन्तर्गत जारी किए गए प्रत्येक प्रमाण–पत्र की एक प्रति एक साथ में सम्बद्ध जिला के मुख्य चिकित्सा अधिकारी और जिला कल्याण अधिकारी को भी भेजी जाएगी।

36. प्रमाण–पत्र जारी करने या इन्कार करने के विनिश्चय का पुनर्विलोकनः–

(1) प्रमाण–पत्र के लिए कोई आवेदक जो यथास्थिति उसको जारी किए गए प्रमाण–पत्र के स्वरूप से या उसके पक्ष में ऐसे प्रमाण–पत्र जारी करने से इन्कार करने से व्यथित है, तो वह ऐसे विनिश्चय के विरूद्ध, अपील चिकित्सा प्राधिकारी को अभ्यावेदन कर सकेगा :

परन्तु जहां कोई निःशक्त व्यक्ति अवस्यक या मानसिक मंदता से पीड़ित हो अथवा ऐसी अन्य किसी निःशक्तता से ग्रस्त हो जिसके कारण वह स्वयं ऐसा आवेदन करने में अयोग्य या असमर्थ हो तो उसकी ओर से उसके विधिक संरक्षक द्वारा आवेदन किया जा सकेगा।

(2) पुनर्विलोकन के आवेदन के साथ प्रमाण–पत्र की प्रति या अग्रहण पत्र, जिसके विरूद्ध अपील की गई है, की प्रति संलग्न की जाएगी।

(3) पुनर्विलोकन के लिए आवेदन प्राप्त होने पर, अपील चिकित्सा प्राधिकारी, अपीलकर्ता को सुनवाई का युक्तियुक्त अवसर देने के पश्चात् इस पर ऐसा आदेश पारित करेगा जैसा वह उचित समझे।

(4) पुनर्विलोकन के लिए आवेदन का, यथासम्भव, इसकी प्राप्ति की तारीख से, एक पाक्षिक के भीतर, परन्तु किसी भी दशा में, ऐसी तारीख से एक मास के अपश्चात् निपटारा नहीं किया जाएगा।

37. नियम 35 के अधीन जारी प्रमाण–पत्र का समस्त प्रयोजनों के लिए साधारणत; विधिमान्य बनाया जाना.–नियम 35 के अधीन जारी किया गया प्रमाण–पत्र, किसी व्यक्ति को, यथास्थिति, ऐसी शर्तों के अध्यधीन जैसी केन्द्रीय सरकार/राज्य सरकार की सुसंगत स्कीमों या अनुदेशों में विनिर्दिष्ट की जाए, केन्द्रीय सरकार/राज्य सरकार और केन्द्रीय सरकार/राज्य सरकार द्वारा वित्तपोषित गैर सरकारी संगठनों की स्कीमों के अधीन अनुज्ञेय प्रसुविधाएं/रियायतों और फायदों के लिए आवेदन करने का पात्र बनाएगा।

38. किसी व्यक्ति के विरूद्ध शिकायत प्राप्ति पर निःशक्तता प्रमाण–पत्र का पुनर्विलोकन.–(1) आयुक्त, किसी व्यक्ति को चिकित्सा प्राधिकारी द्वारा जारी किसी निःशक्तता प्रमाण–पत्र के विरूद्ध, शिकायतों को सुनने के लिए सक्षम प्राधिकारी होगा। प्रारम्भिक जांच संचालित करने के पश्चात्, आयुक्त, यदि वह समुचित समझे तो वह ऐसे मामले को अपील चिकित्सा प्राधिकारी को निर्दिष्ट कर सकेगा।

(2) आयुक्त से निर्देश की प्राप्ति से तीन दिन के भीतर, अपील चिकित्सा प्राधिकारी सम्बद्ध व्यक्ति को रजिस्ट्रीकृत डाक के माध्यम से उसके समक्ष नियत तारीख और समय पर पेश होने के लिए पत्र जारी करेगा। अपील चिकित्सा प्राधिकारी, शिकायत की प्राप्ति की तारीख से यथासंभव, पन्द्रह दिन के भीतर, परन्तु किसी भी स्थिति में एक माह से अपश्चात्, उस व्यक्ति की निःशक्तता का पुनर्निर्धारण नहीं करेगा। सम्बद्ध व्यक्ति की निःशक्तता का पुनर्निर्धारण करने के पश्चात् वह इसकी रिपोर्ट आयुक्त को भेजेगा।

(3) यदि आयुक्त का समाधान हो जाता है कि प्रमाण–पत्र केन्द्रीय सरकार/राज्य सरकार द्वारा जारी दिशा निर्देशों के अनुसार जारी नहीं किया गया है तो, वह प्रमाण–पत्र कें रद्दकरण का आदेश दे सकेगा और नियुक्ति प्राधिकारी या चिकित्सा प्राधिकरण के सदस्य (सदस्यों) को व्यक्तिक्रमी के विरूद्ध अनुशासनात्मक कार्यवाहियां प्रारम्भ करने की सिफारिश कर सकेगा।

प्ररूप–VI

निःशक्त व्यक्तियों द्वारा निःशक्तता प्रमाण–पत्र प्राप्त करने के लिए आवेदन
(नियम 34 (1) देखें)

1. नाम .....
(उपनाम) (प्रथम नाम) (मध्य नाम)

2. पिता का नाम ..... माता का नाम.....

3. जन्म तिथि..... / ..... / .....
(तारीख) (मास) (वर्ष)

4. आवेदन की तारीख को आयु..... वर्ष

5. लिंग :..... पुरूष / महिला

6. पता.....

(क) स्थायी पता ..... (ख) वर्तमान पता (पत्राचार आदि के लिए)
ग्राम.....डाकघर..... ग्राम.....डाकघर.....तहसील.....जिला.....
तहसील..... जिला.....
(ग) वर्तमान पते पर कब से रह रहे / रही है..... पता.....
.....

7. शैक्षिक स्थिति कृप्या (जो लागू हो निशान लगाएं)
(i) स्नातकोत्तर
(ii) स्नातक
(iii) डिप्लोमा
(iv) हायर सैकण्डरी
(v) मिडिल
(vi) प्राइमरी
(vii) अनपढ़

8. व्यवसायः–.....

9. पहचान के चिन्ह (i) .....(i) .....

10. निःशक्तता की प्रकृति; चलन / श्रवण / दृश्य / मानसिक / अन्य

11. अवधि जब से निःशक्तता आईः जन्म से / वर्ष जब से.....

12. (i) क्या आपने पूर्व मे निःशक्तता प्रमाण–पत्र के लिए कभी आवेदन किया है– हां / नहीं
(ii) यदि हां, तो व्यौरे;
(क) किसी प्राधिकारी को और किस जिले में आवेदन दिया गया.....

(ख) आवेदन का परिणाम.....

13. क्या इस से पूर्व में आपको कोई निःशक्तता (प्रमाण–पत्र जारी किया गया है) यदि हां, तो कृप्या सही प्रति संलग्न करें।

14. घोषणाः–

मैं, एतद्द्वारा घोषणा करता/करती हूं कि उपरोक्त कथित सभी विशिष्टियां मेरी सर्वोतम जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य हैं और कौई भी तात्विक जानकारी छिपाई या मिथ्यकथित नही की गई हैं मैं आगे यह भी कथन करता/करती हूं कि यदि आवेदन में कोई गलती पाई जाती है, तो मै लिए गए किसी भी प्रकार के लाभ की समहरण और विधि के अनुसार अन्य कारवाई के लिए उत्तरदायी होऊंगा/होऊंगी।

तारीख :
स्थान : .....

निःशक्त व्यक्ति या मानसिक मंदता ऑट्जिम प्रमस्तिक अंगघात और बहुनिःशक्तता में आवेदक या उसके/उसकी विधिकसंरक्षक के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

संलग्न किए जाने वाले दस्तावेज :

(क) निवास स्थान का प्रमाण (कृप्या जो लागू हो निशान लगाएं)

(i) राशन कार्ड,
(ii) मतदाता पहचान–पत्र,
(iii) ड्राइविंग लाइसेंस,
(iv) बैंक पास बुक,
(v) पैन कार्ड,
(vi) पासपोर्ट,
(vii) आवेदक के पते को उपदर्शित करता दूरभाष, बिजली, पानी, और अन्य कोई उपयोगिता सम्बन्धी बिल,
(viii) पंचायत, नगरपालिका, छावनी बोर्ड, किसी राजपत्रित अधिकारी या सम्बन्धित पटवारी या सरकारी स्कूल के मुख्य अध्यापक द्वारा जारी निवास प्रमाण–पत्र,
(ix) निःशक्त व्यक्ति, निराश्रित, मानसिक रूप आदि के लिए आवसीय संस्था के निवासी की दशा में; ऐसे संस्थान के प्रमुख से निवास का प्रमाण–पत्र (ख) दो हाल ही के पासपोर्ट आकार के फोटो (केवल कार्यालय उपयोग के लिए)

तारीख :
स्थान :

जारी करने वाले प्राधिकारी के हस्ताक्षर/मोहर

प्ररूप–VII

(नियम 35 देखें)

निःशक्तता प्रमाण–पत्र

(अंगोच्छेदन या अंगों को पूरी स्थायी अंगघात और अंधापन की दशा में)

प्रमाणपत्र जारी करने सम्बन्धी चिकित्सा प्राधिकारी का नाम और पता.....

निःशक्त व्यक्ति का हाल ही का पासपोर्ट आकार का सत्यापित फोटोग्राफ (केवल चेहरा दिखता हुआ)

प्रमाण पत्र संख्या ..... तारीख.....

यह प्रमाणित किया जाता है कि मैंने श्री / श्रीमती / कुमारी.....पुत्र / पुत्री / पत्नी श्री..... जन्म की तारीख..... आयु .....वर्ष, पुरूष / महिला.....(तारीख / मास / वर्ष) मकान नं0.....वार्ड / गांव / गली.....डाकघर.....जिला.....राज्य..... का स्थायी निवासी, जिनकी फोटो ऊपर लगी हुई है की सावधानीपूर्वक जांच कर ली है और मै संतुष्ट हूं कि–

(1) यह मामला पुरूष / महिला
*चलन सम्बन्धी निःशक्तता
*नेत्रहीनता का है।

(केवल जो लागू हो, उस पर ठीक का निशान लगाएं)

(2) उनके मामले में निदान .....है।

(3) उन्हें निःशक्तता व्यक्ति (समान अवसर, अधिकारों का संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) अधिनियम, 1995 के मार्गदर्शक सिद्धान्तों.....
(निर्दिष्ट किया जाना है) के अनुसार उनके (शरीर के अंग) के सम्बन्ध में .....: (अंक में) .... प्रतिशत (शब्दों में) स्थायी शारीरिक क्षति / नेत्रहीनता है।

(4) आवेदक ने निवास स्थान के प्रमाण के रूप में निम्नलिखित दस्तावेज प्रस्तुत किए हैं:–

दस्तावेज की प्रकृति	जारी होने की तारीख	प्रमाण–पत्र जारी करने वाले प्राधिकारी का ब्यौरा

(अधिसूचित चिकित्सा प्राधिकारी के
प्राधिकृत हस्ताक्षरी के हस्ताक्षर और मोहर)

उस व्यक्ति के हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान जिसके पक्ष में निःशक्तता प्रमाण–पत्र जारी होना है

प्ररूप–VIII

(नियम 35 (1)देखें)

निःशक्तता प्रमाण–पत्र बहुनिःशक्तता की दशा में

प्रमाण–पत्र जारी करने वाले चिकित्सा प्राधिकारी का नाम और पता.....
प्रमाण–पत्र .....

निःशक्त व्यक्ति का हाल ही का पासपोर्ट आकार का सत्यापित फोटोग्राफ (केवल चेहरा दिखता हुआ)

प्रमाण–पत्र संख्या..... तारीख.....

यह प्रमाणित किया जाता है कि हमने श्री/श्रीमती/कुमारी..... पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री..... जन्म की तारीख .....(तारीख/मास/वर्ष) आयु..... वर्ष, पुरूष/महिला ..... मकान नं0.....वार्ड/गांव/गली..... डाकघर.....जिला..... राज्य का स्थायी निवाासी, जिसकी फोटो ऊपर लगी हुई है की सावधानपूवर्क जांच कर ली है और हम सन्तुष्ट है कि–

(2) यह मामला बहुनिःशक्तता के लिए है। उनकी स्थायी शारीरिक क्षति/निःशक्तता को निम्नलिखित निःशक्तताओं हेतु मार्गदर्शक सिद्धान्तों (विनिर्दिष्ट किया जाना है) के अनुसार मूल्यांकन किया गया है और निम्नलिखित सारणी में निःशक्तता के सामने दर्शाया गया हैः–

क्रम सं0	निःशक्तता	शरीर का प्रभावित अंग	निदान	स्थाई शारीरिक (क्षति) निःशक्तता/ मानसिक निःशक्तता (% में)
1.	चलन सम्बन्धी निःशक्तता	@		
2.	कम दृष्टि	#		
3.	दृष्टिहीनता	दोंनो आंखें		
4.	श्रवण क्षति	£		
5.	मानसिक मंदता	X		
6.	मानसिक रूणता	X		

(3) उपरोक्त के मध्येनजर उनकी समग्र स्थाई शारीरिक क्षति..... .....मार्गदर्शक सिद्धान्तों के अनुसार इस प्रकार हैं–
अंकों में ..... प्रतिशत
शब्दों में ..... प्रतिशत

(4) यह स्थिति वर्धनशील अवर्धनशील/इसमें सुधार होने की सम्भावना/सुधार न होने की सम्भावना है।

(5) निःशक्तता का पूर्नमूल्यांकन–

(i) आवश्यक नही है
या

(ii) ..... वर्ष..... मास के पश्चात् सिफारिश की जाती है और इसलिए यह प्रमाण–पत्र.....तक.....विधिमान्य रहेगा।
(तारीख/मास /वर्ष)

@ अर्थात् बायां/दाहिना/दोनों भुजाएं/पैर
# अर्थात् एक आंख/दोनों आंखें
£ अर्थात् बाया/ दाहिना/दोनो कान

(6) प्रार्थी ने निवास के प्रमाण के रूप में निम्नलिखित दस्तावेज प्रस्तुत किए हैः–

दस्तावेज की प्रकृति	जारी होने की तारीख	प्रमाणपत्र जारी करने वाले प्राधिकारी का व्यौरा

(7) चिकित्सा प्राधिकारी के हस्ताक्षर और मोहर

सदस्य का नाम और मोहर सदस्य का नाम और मोहर अध्यक्ष का नाम और मोहर

उस व्यक्ति के हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान जिसके पक्ष में निःशक्तता प्रमाण–पत्र जारी होना है

प्ररूप–IX

35 (1)देखें)

निःशक्तता प्रमाण–पत्र

(प्ररूप **VII** औरैर **VIII** उल्लिखित मामलों के अतिरिक्त)

प्रमाण–पत्र जारी करने वाले चिकित्सा प्राधिकारी का नाम और पता–

निःशक्त व्यक्ति का हाल ही का पासपोर्ट आकार का सत्यापित फोटोग्राफ (केवल चेहरा दिखता हुआ)

प्रमाण–पत्र संख्या..... तारीख.....

प्रमाणित किया जाता है कि हमने श्री / श्रीमती / कुमारी.....पुत्र / पुत्री / पत्नी श्री..... जन्म की तारीख .....आयु.....वर्ष, पुरूष / महिला ..... मकान नं0.....वार्ड / गांव / गली..... डाकघर.....जिला.....राज्य का स्थायी निवासी, जिसकी फोटो ऊपर लगी हुई है की सावधानपूवर्क जांच कर ली है और मैं सन्तुष्ट हूं कि यह .... का मामला है। इसकी शारीरिक क्षति / निशक्तता का मूल्यांकन मार्गदशर्क सिद्धान्तों के अनुसार (विनिर्दिष्ट किया जाना है) किया गया है और यह निम्नलिखित सारणी में निःशक्तता के सामने दर्शाया गया हैः–

क्रम सं0	निःशक्तता	शरीर का प्रभावित अंग	निदान	स्थाई शारीरिक (क्षति) निःशक्तता / मानसिक निःशक्तता (% में)
1.	चलन सम्बन्धी निःशक्तता	@		
2.	कम दृष्टि	#		
3.	दृष्टिहीनता	दोंनो आंखें		
4.	श्रवण क्षति	£		
5.	मानसिक मंदता	X		
6.	मानसिक रूणता	X		

जो लागू ना हो उसे काट दें.....

(2) उपरोक्त स्थिति वर्धनशील अवर्धनशील है इसमें सुधार होने की सम्भावना/सुधार न होने की सम्भावना है।

(3) निःशक्तता का पूर्नमूल्यांकन की

(iii) आवश्यकता नही है
या
(iv) ..... वर्ष..... मास के पश्चात् सिफारिश की जाती है और इसलिए यह प्रमाण–पत्र तारीख.....मास.....वर्ष..... तक विधिमान्य रहेगा।

@ अर्थात् बायां/दाहिना/दोनों भुजाएं/पैर
# अर्थात् एक आंख/दोनों आंखें
£ अर्थात् बाया/ दाहिना/दोनो कान

(4) आवेदक ने निवास के प्रमाण के रूप में निम्नलिखित दस्तावेज प्रस्तुत किए हैः–
प्रार्थी ने निवास के प्रमाण के रूप में निम्नलिखित दस्तावेज प्रस्तुत किए हैः–

दस्तावेज की प्रकृति	जारी होने की तारीख	प्रमाण–पत्र जारी करने वाले प्राधिकारी का व्यौरा

(अधिसूचित चिकित्सा प्राधिकारी के प्राधिकृत हस्ताक्षर) (नाम और मोहर)

प्रतिहस्ताक्षरित
(चिकित्सा प्राधिकारी जो सरकारी सेवक नही है के द्वारा जारी प्रमाणपत्र की दशा में, मुख्य चिकित्सा अधिकारी/चिकित्सा अधीक्षक/सरकारी अस्पताल के प्रधान का प्रतिहस्ताक्षर और मोहर)

उस व्यक्ति के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान जिसके पक्ष में निःशक्तता में प्रमाण–पत्र जारी होना है

टिप्पणीः–यदि प्रमाण–पत्र, चिकित्सा प्राधिकारी, जो सरकारी सेवा में नहीं है के द्वारा जारी किया जाता है तो यह विधिमान्य तभी होगा जब जिला के मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रतिहस्ताक्षर किया गया हो।

प्ररूप–X

(नियम 35 (8)देखें)

(निःशक्तता प्रमाण–पत्र के आवेदन को अस्वीकृत करने की सूचना)

संख्याः..... तारीख.....

सेवा में,

.....
.....
.....

विषय : निःशक्तता प्रमाण–पत्र के आवेदन को अस्वीकार करना।

महोदय / महोदया,

कृप्या निम्नलिखित निःशक्तता के लिए प्रमाण–पत्र जारी करने हेतु तारीख ..... के अपने आवेदन के सन्दर्भ में.....

2. उपरोक्त आवेदन के अनुसरण में आपकी जांच अधोहस्ताक्षरी / मैडिकल बोर्ड द्वारा तारीख..... ..... को की गई और मुझे यह सूचित करते हुए खेद है कि निम्नलिखित कारणों से आपके पक्ष में निःशक्तता प्रमाण–पत्र जारी करना सम्भव नही हैः–

(i)

(ii)

(iii)

3. यदि आप अपने आवेदन को अस्वीकार किए जाने से व्यथित है तो आप..... .....(अपील चिकित्सा प्राधिकारी) को इस विनिश्चय की समीक्षा करने के लिए अभ्यावेदन कर सकते है।

(अधिसूचित चिकित्सा प्राधिकारी के
प्राधिकृत हस्ताक्षरी)
(नाम और मोहर)

आदेशानुसार,

प्रधान सचिव (सा0 न्याय एंव अधि0)
हिमाचल प्रदेश सरकार।

[Authoritative English text of the Department Notification No. WLF-A(3)-2/2000-I dated 21-2-2013 as required under clause 3 of article 348 of the constitution of the India.]

SOCIAL JUSTICE & EMPOWERMENT DEPARTMENT

NOTIFICATION

21st February, 2013

No. WLF-A(3)-2/2000-I.—In exercise of the power conferred by sub-sections (1) and (2) of section 73 of the Persons with Disabilities (Equal Opportunities, Protection of Rights and Full Participation) Act, 1995 (1 of 1996), the Governor of Himachal Pradesh is pleased to make the following rules to amend the Persons with Disabilities (Equal Opportunities, Protection of Rights and Full Participation) Rules, 2005 notified vide this Department's notification number WLF-A(3)-2/2000 dated 18-2-2005 and published in the Rajpatra, Himachal Pradesh on 14-3-2005, namely:—

1. Short title and commencement.—(1) These rules may be called the Persons with Disabilities (Equal Opportunities, Protection of Rights and Full Participation) First Amendment Rules, 2012.

(2) They shall come into the force from the date of their publication in the Rajpatra, Himachal Pradesh.

2. Substitution of rule.—In the Himachal Pradesh Persons with Disabilities (Equal Opportunities, Protection of Rights and Full Participation) Rules, 2005 (hereinafter referred to as the 'said rules') for rule 2, the following shall be substituted, namely:—

2. Definitions.—(1) In these rules unless the context otherwise requires,-

(a) "Act" means the Persons with Disabilities (Equal Opportunities, Protection of Rights and Full Participation) Act, 1995 (1 of 1996);
(b) "Appellate Medical Authority" means State level Medical Authority notified by State Government;
(c) "certificate" means a certificate issued in pursuance of clause (t) of section 2 of the Act;
(d) "Commissioner" means the Commissioner of persons with disabilities appointed under section 60;
(e) "Form" means a form appended to these rules;
(f) "Government" means the Government of Himachal Pradesh;
(g) "medical authority" means medical authority duly notified by the State Government for the issue of certificate;
(h) " multiple disabilities" means a combination of two or more disabilities as defined in ` clause (i) of section 2 of the Act; and
(i) "section" means a section of the Act.

2. Words and expressions used in these rules, but not defined in these rules shall have the same meaning as may be assigned respectively to them in the Act."

3. Addition of CHAPTER-VII - After CHAPTER VI of the said rules, the following new Chapter shall be added, namely:—

"CHAPTER-VII

DISABILITY CERTIFICATE

34. Application for issue of certificate.—(1) A person with disability desirous of getting a certificate issued in his favour shall submit an application in Form-VI, which shall be accompanied by –

(a) proof of residence, and

(b) two recent passport size photographs.

(2) The application shall be submitted to –

(a) a medical authority competent to issue a certificate in the district of the applicant's residence as mentioned in the proof of residence submitted by him with the application, or

(b) the concerned medical authority in a government hospital where he may be undergoing or may have undergone treatment in connection with his disability :

Provided that where a person with disability is a minor or suffering from mental retardation or any other disability which renders him unfit or unable to make such an application himself, the application on his behalf may be made by his legal guardian.

(3) The medical authority shall fix a particular day in a week for issue of certificates.

(4) The medical authority shall also organize camps in collaboration with the District Welfare Officer of the concerned district for issuing the certificate at tehsil/block level.

35. Issue of certificate.—(1) On receipt of an application under rule 34, the medical authority shall, after satisfying itself that the applicant is a person with disability as per clause (t) of section 2, issue a certificate in his favour in Forms VII, VIII and IX, as may be applicable.

(2) The certificate shall be issued after conducting specific tests strictly according to the guidelines for evaluation and assessment of various types of disabilities and mental retardation as per the procedure of certification issued by the Central Government/Government from time to time.

(3) In case of non-availability of psychiatrist / clinical psychologist /pediatrician in the medical authority, qualified private practioner may be co-opted by the Director, Health & Family Welfare, Himachal Pradesh in the medical authority.

(4) No fee shall be charged from any person with disability for the issue of certificate.

(5) The certificate shall be issued as far as possible, within a week from the date of receipt of the application by the medical authority, but in any case, not later than one month from such date.

(6) The medical authority shall, after due examination, -

(i) give a permanent certificate in cases where there are no chances of variation, in future, in the degree of disability, and

(ii) shall indicate the period of validity in the certificate, in cases where there is any chance of variation, in future, in the degree of disability.

(7) In case of any controversy / doubts regarding the interpretation of definition /classification/ evaluation of various disabilities and procedure for certification,Director General of Health Services , Ministry of Health and Family Welfare, Nirman Bhavan, New Delhi shall be the final authority.

(8) If an applicant is found ineligible for issue of certificate, the medical authority shall explain to him the reasons for rejection of his application, and shall also convey the reasons to him in writing in FORM - X.

(9) A copy of every certificate issued under these rules by a medical authority other than the Chief Medical Officer shall be simultaneously sent to the Chief Medical Officer and District Welfare Officer of the concerned district.

36. Review of a decision regarding issue of, or refusal to issue, a certificate. –

(1) Any applicant for a certificate, who is aggrieved by the nature of a certificate issued to him, or by refusal to issue such a certificate in his favour, as the case may be, may represent against such a decision to the Appellate Medical Authority:

Provided that where a person with disability is a minor or suffering from mental retardation or any other disability which renders him unfit or unable to make such an application himself, the application on his behalf may be made by his legal guardian.

(2) The application for review shall be accompanied by a copy of the certificate or letter of rejection being appealed against.

(3) On receipt of an application for review, the Appellate medical authority shall, after giving the appellant an opportunity of being heard, pass such orders on it as it may deem appropriate.

(4) An application for review shall, as far as possible, be disposed of within a fortnight from the date of its receipt, but in any case, not later than one month from such date.

37. Certificate issued under rule 35 to be generally valid for all purposes.-A certificate issued under rule 35 shall render a person eligible to apply for facilities, concessions and benefits admissible under schemes of the Central Government/Government and of Non-Governmental Organizations funded by the Central Government or Government, subject to such conditions as may be specified in relevant schemes or instructions of Central Government or Government, as the case may be.

38. Review of certificate on receipt of complaint against any individual.-(1) The Commissioner shall be competent authority to hear complaints against any certificate issued by medical authority to any individual. After conducting the preliminary enquiry, the Commissioner, if he finds it appropriate, may refer such case to Appellate Medical Authority**.**

(2) Within three days from the receipt of reference from the Commissioner, the Appellate Medical Authority shall issue a letter to the concerned individual through registered post to appear before it on a fixed date and time. The Appellate Medical Authority shall reassess the disability of the individual as far as possible within fifteen days from the date of receipt of complaint, but in any case, not later than one month. After conducting reassessment of disability of the individual, it shall send the report to the Commissioner

(3) In case the Commissioner is satisfied that the certificate has not been issued as per guidelines issued by the Central Government or Government, the Commissioner may order for cancellation of the certificate and may recommend to the appointing authority of the member(s) of the medical authority to initiate disciplinary proceedings against the defaulter.

Form-VI

APPLICATION FOR OBTAINING DISABILITY CERTIFICATE BY PERSONS WITH DISABILITIES

[See rule 34 (1)]

1. Name---------- (Surname)
   (First name) (Middle name)
2. Father's name ----------Mother's name----------
3. Date of Birth: ----------/----------/----------
   (Date) /(Month) / (Year)
4. Age at the time of application:- ----------years
5. Sex: Male / Female
6. Address:
   (a) Permanent address: b) Current address
   (i.e for correspondence)

Village---------- Post Office ---------- Village---------- Post Office Tehsil ----------

District. ---------- Tehsil---------- District----------

(c) Period since when residing at present address ----------

7. Educational Status: (please tick as applicable)

(i) Post Graduate
(ii) Graduate
(iii) Diploma
(iv) Higher Secondary
(v) Middle
(vi) Primary
(vii) Illiterate.

8. Occupation: ----------
9. Identification marks (i) ----------(ii)----------
10. Nature of disability; Locomotor / hearing / visual/ mental/ others.
11. Period since when disabled: From birth / Since year----------
12. (i) Did you ever apply for issue of a disability certificate in the past: Yes/ No
    (ii) If yes, details:

(a) Authority to whom and district in which applied----------
(b) Result of application ----------

13. Have you ever been issued disability certificate in the past ? If yes, please enclose a true copy.

Declaration

I hereby declare that all particulars stated above are true to the best of my knowledge and belief, and no material information has been concealed or misstated. I further, state that if any inaccuracy is detected in my application, I shall be liable to forfeiture of any benefit derived and other action as per law.

Date : (Signature or thumb impression of applicant or his/her
Place : legal guardian in case of persons with mental retardation, autism, cerebral palsy and multiple disabilities.)

Documents to be attached

(a) Proof of residence (please tick as applicable)

i) ration card,
ii) voter identity card,
iii) driving license,
iv) bank passbook
v) PAN card,
vi) Passport,
vii) Telephone, electricity, water and any other utility bill indicating the address of the applicant,
viii) A certificate of residence issued by a Panchyat, municipality, cantonment board, any gazetted officer, or the concerned Patwari or Head Master of Govt. school,
ix) In case of an inmate of a residential institution for persons with disabilities, destitute, mentally ill, etc., a certificate from the head of such institution.

(b) Two recent passport size photograph
(For official use only)

Date: Signature of issuing authority
Place: Stamp.

FORM -VII
[See rule 35]
Disability Certificate

(In cases of amputation or complete permanent paralysis of limbs and in cases of blindness)

NAME AND ADDRESS OF THE MEDICAL AUTHORITY

ISSUING THE CERTIFICATE ----------

Recent attested PP size photograph (showing face only) of the persons with disability.

Recent zttested PP size photograph (showing face only) of the persons with disability

Certificate No---------- Date: ----------

This is to certify that I have carefully examined Shri/Smt./Kum ----------
Son/wife/daughter of Shri---------- Date of Birth DD/MM/YY
Age ----------years, male/female ----------
Permanent resident of House No.----------Ward/Village/Street ----------
Post Office ----------District----------State----------whose photograph is affixed above, and am satisfied that :

(1) he/she is a case of:
• locomotor disability
• blindness
(Please tick as applicable)

(2) the diagnosis in his/her case is ----------

(3) He/She has ----------% (in figure)---------- percent (in words) permanent physical impairment/blindness in relation to his/her ---------- (part of body) as per guidelines of the Persons with Disabilities (Equal Opportunities, Protection of Rights and Full Participation) ACT, 1995----------(to be specified).

(4). The applicant has submitted the following document as proof of residence:-

Nature of Document	Date of issue	Details of authority issuing certificate

(Signature and Seal of Authorized Signatory of notified Medical Authority)

Signature/Thumb impression of the person in whose favour disability certificate is issued

---

Form-VIII
[See rule 35 (1)]
Disability Certificate

(In case of multiple disabilities)

NAME AND ADDRESS OF THE MEDICAL AUTHORITY ISSUING THE ERTIFICATE---------- ----------

Recent attested PP size photograph (showing face only) of the persons with disability

Certificate No:---------- Dated ----------

This to certify that We have carefully examined Shri/ Smt/Kum ---------- Son/daughter of Shri ---------- Date of birth DD/MM/YY Age ---------- years, male / female----------

Permanent resident of House No.----------Ward/Village/Street ---------- Post Office ----------District----------State---------- whose photograph is affixed above, and are satisfied that :

(2) He / she is a case Multiple Disability. His /her extent of permanent physical impairment/ disability has been evaluated as per guidelines (to be specified) ---------- for the disabilities ticked below, and shown against the relevant disability in the table below:-

Sl.No.	Disability	Affected part of Body	Diagnosis	Permanent physical impairment / mental disabilities(in %)
1.	Locomotor disability	@		
2.	Low vision	#		
3.	Blindness	Both eyes		
4.	Hearing impairment	£		
5.	Mental retardation	x		
6.	Mental illness	x		

(3) In the light of the above , his / her over all permanent physical impairment as per -------

----------guidelines is as follows:-

In words----------percent.

(4) The above condition is progressive / non progressive / likely to improve / not likely to improve.

(5) Reassessment of disability is:

(i) not necessary,

Or

(ii) is recommended /after----------years----------months, therefore, this certificate shall be valid till ----------

(Day) (Month) (Year)

@ - e.g. Left/Right/both arms/legs

- e.g. Single eye/both eyes

£ - e.g. Left/Right/both ears

(6) The applicant has submitted the following document as proof of residence:-

Nature of Document	Date of issue	Details of authority issuing certificate

(7) Signature and seal of Medical Authority

Name and Seal of Member

Name and Seal of Member

Name and seal of the Chairperson

Signature/Thumb impression of theperson in whols favour disavility certificate is issued

FORM-IX
[See rule 35(1)]
Disability Certificate

(In cases other than those mentioned in Forms VII and VIII)

NAME AND ADDRESS OF THE MEDICAL AUTHORITY ISSUING THE CERTIFICATE ----------

Recent attested PP size photograph (showing face only) of the persons with disability

Certificate No. ---------- Date: ----------

This to certify that I have carefully examined Shri/ Smt/Kum ----------
Son/daughter of Shri ---------- Date of birth----------
Age ---------- years, male / female----------
Permanent resident of House No.----------Ward/Village/Street ----------
Post Office ----------District----------State----------
whose photograph is affixed above, and am satisfied that he/ she is a case of ---------- ---------- disability. His/ her extent of percentage physical impairment/disability has been evaluated as per guideline (to be specified) and is shown against therelevant disability in the table below :

Sl.No.	Disability	Affected part of Body	Diagnosis	Permanent physical impairment / mental disabilities (in%)
1.	Locomotor disability	@		
2.	Low vision	#		
3.	Blindness	Both eyes		
4.	Hearing impairment	£		
5.	Mental retardation	x		
6.	Mental illness	x		

(Please strike out the disabilities which are not applicable.)

(2) The above condition is progressive/ non-progressive/ likely to improve/ not likely to improve.

(3) Reassessment of disability is :

(i) not necessary,

Or

(ii) is recommended/ after ----------years----------months, and therefore this certificate shall be valid till ---------- ---------- ----------

DD / MM / YY)

@ - e.g. Left/Right/both arms/legs
# - e.g. Single eye/both eyes
£ - e.g. Left/Right/both ears

(4) The applicant has submitted the following document(s) as proof of residence:-

Nature of Document	Date of issue	Details of authority issuing certificate

(Authorized Signatory of notified Medical Authority)
(Name and Seal)

Countersigned
{Countersignature and seal of the CMO/Medical Superintendent/Head of Government Hospital, in case The certificate is issued by a medical authority who is not a government servant (with seal)}

Signature/Thumb impression of the persons in whose favour disability certificate is issued

Note: In case this certificate is issued by a Medical Authority who is not a government servant, it shall be valid only if countersigned by the Chief Medical Officer of the District."

Form-X
[(See rule-35(8)]

Intimation of Rejection of Application for Disability

No ---------- Dated----------

To,

- ---

Sub: Rejection of Application for Disability Certificate.

Sir / Madam,

Please refer to your application dated ---------- for issue of Disability Certificate for the following disability:----------

2. Pursuant to the above application, you have been examined by the undersigned/medical board on ---------- , and I regret to inform you that due to the reasons mentioned below, it is not possible to issue a certificate in your favour:

(i)
(ii)
(iii)

3. In case you are aggrieved by the rejection of your application, you may represent to ----------(Appellate Medical Authority), requesting for review of this decision.

Yours faithfully,
(Authorized Signatory of notified medical authority)
(Name and seal.)

By order,
Sd/-
Principal Secretary (SJ&E).

URBAN DEVELOPMENT DEPARTMENT

ADDENDUM

Shimla-2, the 18th March, 2013

No. UD-C(9)-1/98.—In partial modification to this department's Notification of No. UD-C (9)-1/2007 dated 28.3.2011, the Governor of Himachal Pradesh is please to insert word "additional" under category "Activity" at point No. 4(b) before 8% and 4(c) before 15% of work Plan of HP Property Tax Board notified vide Notification of No. UD-C (9)-1/2007 dated 28-3-2011.

By order,
Sd/-
Addl. Chief Secretary (UD).

Before Shri Narinder Pal, Executive Magistrate (Tehsildar), Kasauli, District Solan, Himachal Pradesh

Case No. 9/2013 Date of Institution : 15-3-2013 Date of decision/ Pending for 25-4-2013

Smt. Bimla Devi wife of Shri Vinod Kumar, resident of Village Daunta, P. O. Malera, Tehsil Kasauli, District Solan, Himachal Pradesh . . *Applicant.*

Versus

General public .. *Respondent.*

Application under section 13 (3) of Birth and Death Registration Act, 1969.

Smt. Bimla Devi wife of Shri Vinod Kumar, resident of Village Daunta, P. O. Malera, Tehsil Kasauli, District Solan, Himachal Pradesh has moved an application before the undersigned under section 13 (3) of Birth and Death Registration Act, 1969 alongwith affidavits and other documents that her two brothers namely Shri Raj Kumar and Gopal Singh sons of Shri Chheti Ram born on 26-1-1978 and 25-5-1982 respectively at Village Bhaugari, Tehsil Kasauli, District Solan, Himachal Pradesh but their dates of birth could not be entered in Gram Panchayat Bhaugari, Tehsil Kasauli, District Solan, Himachal Pradesh by her parents who have since been expired.

Therefore, by this proclamation, the general public is hereby informed that any person having any objection for the registration of dates of birth of Shri Raj Kumar and Gopal Singh sons of Late Shri Chheti Ram may submit objection in writing in this court on or before 25-4-2013 at 10.00 A. M. failing which no objection will be entertained after expiry of date.

Given under my hand and seal of the court on this 15th day of March, 2013.

Seal. NARINDER PAL,
Executive Magistrate (Tehsildar),
Kasauli, District Solan, Himachal Pradesh.

Before Shri Narinder Pal, Executive Magistrate (Tehsildar), Kasauli, District Solan, Himachal Pradesh

Case No. 10/2013 Date of Institution : 16-3-2013 Date of decision/ Pending for 25-4-2013

Smt. Devki Devi *alias* Suman wife of Shri Dharam Singh, resident of Village Bania, P. O. Jubbar, Tehsil Kasauli, District Solan, Himachal Pradesh . . *Applicant.*

Versus

General public .. *Respondent.*

Application under section 13 (3) of Birth and Death Registration Act, 1969.

Smt. Devki Devi alias Suman wife of Shri Dharam Singh, resident of Village Bania, P. O. Jubbar, Tehsil Kasauli, District Solan, Himachal Pradesh has moved an application before the undersigned under section 13 (3) of Birth and Death Registration Act, 1969 alongwith affidavits and other documents that her two sons namely Shri Hitesh Verma and Shri Neeraj Verma sons of Shri Dharam Singh born on 23-2-1994 and 11-3-1996 respectively at Village Bania, Tehsil Kasauli, District Solan, Himachal Pradesh but their dates of birth could not be entered in Gram Panchayat Chamia, Tehsil Kasauli, District Solan, Himachal Pradesh by her.

Therefore, by this proclamation, the general public is hereby informed that any person having any objection for the registration of dates of birth of Shri Hitesh Verma and Shri Neeraj Verma sons of Shri Dharam Singh may submit objection in writing in this court on or before 25-4-2013 at 10.00 A. M. failing which no objection will be entertained after expiry of date.

Given under my hand and seal of the court on this 16th day of March, 2013.

Seal. NARINDER PAL,
Executive Magistrate (Tehsildar),
Kasauli, District Solan, Himachal Pradesh.

नियन्त्रक, मुद्रण तथा लेखन सामग्री, हिमाचल प्रदेश, शिमला–5 द्वारा मुद्रित तथा प्रकाशित